quotidianosanità.it

Martedì 27 OTTOBRE 2015

Responsabilità professionale. Ginecologi in pressing su Governo e Parlamento: “Approvare legge”

In una nota congiunta Sigo, Aogoi e Agui denunciano: “Non c’è più tempo da perdere. La nostra è una delle categorie più colpite dal contenzioso medico-legale. Ma oltre il 98% dei processi termina con un’assoluzione o archiviazione”.

La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), l’Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI) e l’Associazione Ginecologi Universitari Italiani (AGUI) invitano il Parlamento e il Governo ad “approvare al più presto una legge sulla responsabilità professionale per adeguare il nostro ordinamento a quello di tutti gli altri Paesi Europei”.

“Per colpa delle troppe cause contri i camici bianchi ogni giorno perdiamo potenziali nuovi medici in aree ad altro rischio come la ginecologia - affermano **Paolo Scollo** (Presidente SIGO), **Vito Trojano** (Presidente AOGOI) e **Nicola Colacurci** (Presidente AUGUI) -. La nostra è infatti una delle categorie più colpite dal contenzioso medico-legale. Oltre il 98% dei processi termina però con un’assoluzione o archiviazione da parte della magistratura. Tutto ciò comporta spese enormi per l’intera collettività e il deprezzamento sempre maggiore dell’immagine della professionalità medica”.

“Da alcuni mesi il disegno legge è in discussione in Commissione Affari Sociali delle Camera - proseguono i ginecologi -. Le nostre società scientifiche ne condividono pienamente i contenuti perché forniscono risposte importanti su extracontrattualità tra medico-paziente, obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, udienze preliminari prima di un processo penale e consulenze tecniche precedenti alle cause civili, fondo di solidarietà nazionale per area terapeutica, scelta dei consulenti tecnici di ufficio. Inoltre i provvedimenti in discussione stabiliscono l’istituzione di un osservatorio nazionale sul rischio clinico sia a livello regionale che nazionale”.

I ginecologi italiani hanno partecipato alla stesura del ddl con un loro rappresentate, il prof. Trojano, nella Commissione del Ministero della Salute (Commissione ALPA). “Ringraziamo il Ministro **Beatrice Lorenzin** per averci coinvolto nell’iniziativa legislativa - commentano Scollo, Trojano e Colacurci -. Invitiamo però tutto l’Esecutivo ad accelerare per l’approvazione. Ogni giorno che passa infatti partono nuove cause contro i medici-chirurghi, i costi per la medicina difensiva crescono e le spese per le assicurazioni professionali aumentano. Non c’è più tempo da perdere soprattutto nell’interesse della serena assistenza alle pazienti”.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 97.645
Lettori Ed. II 2014: 480.000
Quotidiano - Ed. Milano

CORRIERE DELLA SERA
Milano

Dir. Resp.: Luciano Fontana

28-OTT-2015
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Associazione Onda

Parte da Expo il manifesto sulla salute della donna
Dodici punti per prevenire e curare

di **Elisabetta Soglio**
a pagina 7

Salute delle donne, una sfida in 12 punti «Più prevenzione»

Presentato il manifesto dell'associazione Onda

Lorenzin
La battaglia di questo secolo è riuscire a non fare ammalare le persone

Parte da Expo il manifesto sulla salute della donna: dodici punti per la prevenzione, l'assistenza e l'aiuto al mondo femminile elaborati dall'associazione Onda (Osservatorio nazionale sulla salute della donna) secondo le priorità indicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in settembre: dalla garanzia di partorire in sicurezza alla conoscenza del proprio corpo, dalla cura dell'infertilità alla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, dall'accesso a ospedali e ricoveri all'aumento dei punti rosa nel pronto soccorso, per l'assistenza anche psicologica alle vittime di violenza. E il manifesto arriva in concomitanza con la due giorni internazionale aperta ieri, ancora all'Expo, dal ministro Beatrice Lorenzin con un auspicio: «La sfida di questo secolo è riuscire a non fare ammalare le persone, o farle ammalare meno e il più tardi possibile. Credo si possa vincerla, e la chiave è la prevenzione. Che passa anche dal tema della nutrizione». Oltre che dalla collaborazione, visto che alla conferenza partecipano venti ministri della salute e quaranta delegazioni di tutto il mondo.

Sono cifre e analisi che si incrociano, quelle di Onda e della Conferenza internazionale. Da una parte il faro acceso sull'universo femminile. Per esempio sui due milioni e mezzo di donne che in Italia sono in cura per depressione (più quelle con disturbi bipolari e le tante che non si rivolgono a un medico). Oppure sulle malattie cardiovascolari per le quali le donne muoiono più che di tumore (eventualità comunque probabile per una donna su quattro) eppure ne hanno una percezione di rischio assai bassa. E poi naturalmente il capitolo alimentazione, con la stima Oms che nel 2030 le donne sovrappeso passeranno dall'attuale 39 al 50 per cento e le obese dal 10 al 15 per cento.

Dall'altra parte la Conferenza che inquadra il tema nel suo contesto universale. Con un esempio come il diabete alimentare, malattia killer dell'Occidente, su cui «una dieta corretta e uno stile di vita adeguato — dice il ministro Lorenzin — ci farebbero risparmiare 3 miliardi solo in Italia, su un fondo sanitario nazionale che per il 2016 è di 111».

«I progressi nella diagnosi precoce e nella cura delle patologie che riguardano le donne — dice Francesca Merzagora, presidente di Onda — sono legati anche alla ricerca svolta con tenacia e intelligenza, spesso da donne speciali, fondamentale per l'avanzamento della scienza e il raggiungimento di quegli obiettivi». Di questo, di «Eccellenza nella ricerca al femminile», si parlerà venerdì ancora in Expo, alla presenza della Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, Emilia De Biasi, con ricercatrici e scienziate: da Adriana Albini a Eva Negri, da Patrizia Presbitero, Licia Rivoltini e Paola Allavena e altre ancora.

Elisabetta Soglio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

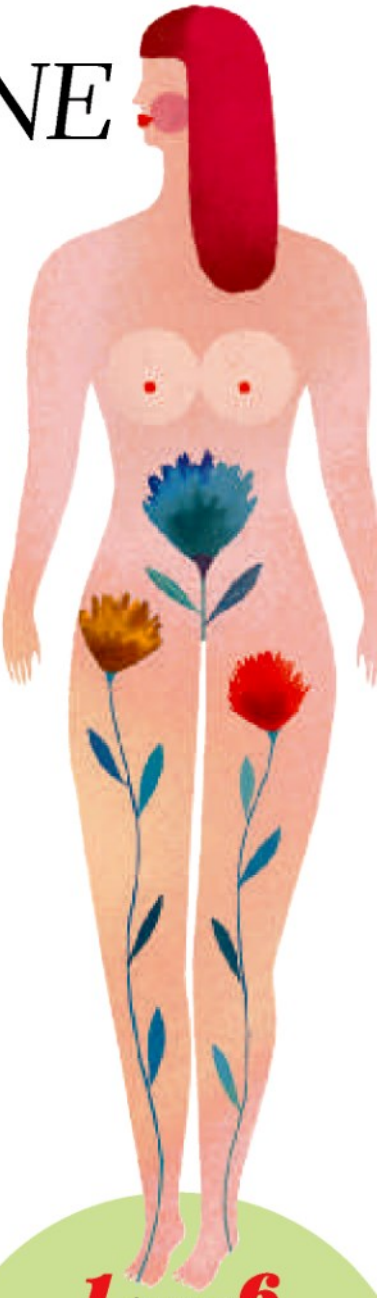
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 366.240
Diffusione 08/2015: 276.228
Lettori Ed. II 2015: 1.813.000
Settimanale - Ed. nazionale

DONNA MODERNA

Dir. Resp.: Annalisa Monfreda

03-NOV-2015
da pag. 152
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

LA SALUTE È UNA QUESTIONE DI SESSO



Ci sono malattie che sembrano accanirsi contro le donne. Ma, grazie alla medicina di genere, curarci in modo mirato (e diverso rispetto agli uomini) diventa una sfida possibile

di ILARIA AMATO scrivile a dminforma@mondadori.it

Noi donne viviamo in media 5 anni più degli uomini. Eppure, rispetto a loro, abbiamo più malanni. Perché? La risposta è emersa durante *Future of Science*, il convegno organizzato lo scorso settembre a Venezia dalla Fondazione Umberto Veronesi dedicato alla Medicina di precisione. E, in particolare, a quella di genere che studia cioè come maschi e femmine si comportino in maniera differente rispetto alle malattie, sviluppando sintomi specifici e reazioni diverse alle terapie. ***«Un approccio mirato al paziente, che tenga conto del sesso a cui appartiene, permette non solo di prevenire meglio le patologie, ma anche di curarle con maggiore appropriatezza»*** spiega Giovannella Baggio, ordinario di Medicina di genere dell'Università degli studi di Padova e presidente del Centro studi nazionale su Salute e medicina di genere. La parola d'ordine quindi sta diventando "personalizzare". Grazie a questa piccola rivoluzione avremo finalmente una medicina che si occupa di noi per aiutarci a vivere non solo più a lungo, ma soprattutto in piena salute. Leggi qui e scopri come.

IL CUORE

LA SCOPERTA Contrariamente a quanto si crede, le malattie cardiache non sono una prerogativa maschile. Anzi, questa patologia è più aggressiva su di noi: il 38% delle femmine (contro il 25% degli uomini) colpite da infarto muore nel giro di un anno, rivela uno studio dello European heart network.

LA SPIEGAZIONE «Nei due sessi i sintomi dell'infarto non sono gli stessi: l'uomo di solito avverte dolore al petto e al braccio sinistro, mentre la donna può sentire male alle spalle, al collo, alla pancia o addirittura non presentare nessuna manifestazione a parte stanchezza e nervosismo»

Dati: Boston University School of Medicine

Il **Parkinson** è **2** volte più frequente **negli uomini** che nelle donne.

1 donna su 6 è a rischio di sviluppare **l'Alzheimer** nel corso della sua esistenza, rispetto a 1 uomo su 10.

Le **donne** consumano il **40%** di **farmaci** in più rispetto agli uomini.

Il **tumore del fegato** nelle **donne** progredisce più lentamente.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 366.240
Diffusione 08/2015: 276.228
Lettori Ed. II 2015: 1.813.000
Settimanale - Ed. nazionale
DONNA MODERNA
Dir. Resp.: Annalisa Monfreda
03-NOV-2015
da pag. 152
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

spiega Giovannella Baggio. «Il risultato è che spesso si attribuiscono questi malesseri a un problema di natura psicologica o gastrica, non cardiaca. E non si interviene immeditamente nel modo appropriato».

IL CONSIGLIO **«Controlla la salute del cuore con un elettrocardiogramma ogni 5 anni. Ma se hai familiarità con disturbi cardiaci, soffri di pressione alta o diabete fallo ogni 2» suggerisce l'esperta.**

I POLMONI

LA SCOPERTA Secondo i dati della Società europea di cardiologia, l'impatto di una sigaretta su una donna equivale a 5 fumate da un uomo.

LA SPIEGAZIONE «L'organismo femminile ha una capacità di difendersi dai cancerogeni del tabacco molto ridotta rispetto a quello maschile. Per questo le fumatrici sono più soggette a sviluppare il tumore del polmone» sostiene la professoressa Baggio.

IL CONSIGLIO **«Le statistiche rilevano che purtroppo il fumo è sempre più diffuso tra le donne, soprattutto le giovani. Ma l'unico modo per mantenere sani i tuoi polmoni è non fumare» avverte l'esperta.**

IL METABOLISMO

LA SCOPERTA Secondo l'osservatorio del Progetto Diabete, le donne che soffrono di questa patologia metabolica sono più degli uomini (il 5,2% contro il 4,4%,) e tendono ad avere una peggiore qualità e una minore aspettativa di vita: ildiabete, infatti, le espone a un rischio quattro volte più alto di contrarre patologie cardiovascolari.

LA SPIEGAZIONE «Il livello di glucosio nel sangue può aumentare in momenti particolari della vita femminile, come la menopausa o la gravidanza: in quest'ultimo caso spesso i valori tornano normali dopo il parto, ma la loro alterazione è un campanello d'allarme di cui tenere conto» sostiene Giovannella Baggio. «Le ultime ricerche evidenziano che il 50% delle donne incinte con problemi di glicemia, dopo 5-10 anni sviluppa un diabete di tipo 2».

IL CONSIGLIO **«Per abbassare il rischio riduci il consumo di grassi e zuccheri, cammina almeno 20 minuti al giorno e non accumulare troppo peso, soprattutto sull'addome. Segui queste buone abitudini perché, nel caso in cui tu avessi una predisposizione al diabete, aiutano a ridurne l'impatto negativo» raccomanda la specialista.**

L'APPARATO DIGERENTE

LA SCOPERTA Molto studi scientifici hanno dimostrato che le donne sviluppano calcoli alla colecisti tre volte più spesso rispetto agli uomini.

LA SPIEGAZIONE «Gli ormoni femminili contribuiscono a rendere la bile più densa, aumentandone il contenuto di colesterolo, la sostanza che forma i "sassolini"» dice l'esperta.

IL CONSIGLIO **«Evita di saltare i pasti: devono essere cinque al giorno, vale a dire i tre principali e due spuntini a metà mattina e pomeriggio. Così eviti che la bile si addensi troppo, riducendo il rischio che si formino calcoli» afferma la professoressa.**

LA PSICHE

LA SCOPERTA È un dato: le donne si ammalano il doppio di depressione rispetto all'altro sesso, afferma l'American psychological association.

LA SPIEGAZIONE «È vero che esiste una predisposizione genetica femminile, ma spesso è sopravvalutata: la vera causa è il nostro ruolo sociale» sostiene Giovannella Baggio. «È il farci carico di impegni, fatiche e responsabilità a rappresentare il principale fattore di rischio».

IL CONSIGLIO **«Impara a leggere i segni della depressione in te e negli altri: le femmine mostrano sintomi fisici come stanchezza, disturbi dell'appetito, insonnia. Gli uomini, invece, manifestano la malattia in modo più velato, tendendo a isolarsi e a parlare poco».**

Perché in certi sport siamo più brave

I due sessi sono molto diversi anche nel modo di fare attività fisica, tanto che potremmo parlare di "sport di genere" al femminile. Con l'aiuto del personal trainer, Dario Marino, scopriamo in quali discipline riusciamo meglio e perché:

Ginnastica, attrezzistica e danza «Le donne, che hanno il bacino ampio e tendono a sviluppare i muscoli degli arti inferiori, hanno maggior equilibrio rispetto agli uomini. Inoltre, secondo la mia esperienza, sono più portate all'impegno e al rispetto delle regole che in queste discipline sono indispensabili».

Pallavolo «La ricerca della precisione dei gesti è una prerogativa femminile: per questo le ragazze giocano così bene a volley, sport che richiede uno sforzo sia fisico sia mentale per individuare la strategia migliore in pochi secondi».

Il nuoto di fondo «Il pannicolo di grasso sottocutaneo, che nelle donne è più spesso, favorisce il galleggiamento. Restando facilmente in superficie diminuiscono la resistenza dell'acqua e insieme l'affaticamento».

Per saperne di più scrivi a ddmpersonal@gmail.com

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità24 Il Sole 24 ORE

28-10-2015

Lettori

402.957

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

Hiv, il futuro è più prevenzione e cure sempre più sostenibili

di *Carlo Federico Perno (professore di Virologia all'Università di Tor Vergata e direttore di Virologia Molecolare al Policlinico Tor Vergata)*

Sono passati più di trent'anni da quando è stato descritto il primo caso di Aids in Italia. Da allora il panorama è cambiato radicalmente: le terapie sono, infatti, in grado di tenere sotto controllo il virus e permettono ai pazienti di vivere una vita pressochè normale. La buona notizia, quindi è che siamo riusciti in tempi brevi a trasformare una malattia invariabilmente mortale in una malattia cronica. Mai, nella storia della Medicina, si è assistito ad un successo così ampio e così rapido. HIV rappresenta un modello di intervento rapido ed efficace, in cui tutti gli attori, pubblici e privati, istituzionali, sanitari, industrie farmaceutiche, associazioni di pazienti, ecc, tutti hanno fatto la loro parte.

La battaglia da fare oggi è quindi sociale, oltre che clinica, come è emerso anche dalla Conferenza europea sull'Aids appena conclusasi a Barcellona. I farmaci anti-HIV che abbiamo funzionano molto bene, e il 90 per cento dei pazienti trattati ha un controllo sostanziale della replicazione del virus e del danno da esso causato. Purtroppo la guarigione definitiva dall'HIV non è oggi possibile, e non si sa se sarà mai un obiettivo raggiungibile. Se non vi saranno nuove e straordinarie scoperte, tutti i pazienti oggi infettati, rimarranno tali per tutta la vita. Quindi anche la terapia antivirale andrà presa per tutta la vita. La ricerca è impegnata oggi ad offrire regimi terapeutici sempre meno tossici, pensati per garantire efficacia, e nello stesso tempo incidere meno sull'organismo, anche considerando il naturale invecchiamento della popolazione infettata da HIV.

Ma i farmaci da soli non rappresentano la soluzione al problema
Nel mondo si registrano due milioni di nuovi casi di infezioni da HIV ogni anno, e si stima che solo il 40% dei portatori di infezione da HIV sa di essere sieropositivo. Per mettere fine all'epidemia sarà quindi necessario definire modelli innovativi di trattamento, trattando con farmaci efficaci e poco tossici, e nello stesso tempo riuscire a diagnosticare in tempo l'infezione.
Servirebbe una politica incisiva di prevenzione delle patologie sessualmente trasmesse, che al momento non c'è: non a caso tutte le malattie a trasmissione sessuale sono in aumento. Per questi motivi è importante che anche i decisori si impegnino a tenere ben in vista nell'agenda politica la causa dell'HIV, facendo sapere al mondo che la soluzione definitiva è ancora lontana e che saranno necessari ancora molti sforzi e investimenti per centrare questo obiettivo. Senza questo supporto, si perderà la grande opportunità offerta dai progressi della scienza, e l'epidemia tornerà a farsi sentire.

Tuttavia questo non significa che il problema non esista più

In Italia si valuta che le persone con HIV siano 130-150mila, ma solo circa 94mila sono attualmente in terapia. Gli altri, ossia uno su tre, non sanno ancora di essere malati. Quali sono le ragioni? Un bassissimo livello di comunicazione e informazione sulla malattia, assenza di screening adeguati, di diagnosi precoce, un calo di attenzione dei malati ma anche dei medici, sono gli aspetti più rilevanti di una cultura pubblica che è necessario correggere: la sconfitta definitiva dell'HIV richiede ancora grandi sforzi. Nel nostro Paese decine di migliaia di persone sono infettate da HIV, ma non lo sanno. In media la diagnosi di HIV avviene dopo più di 5 anni dal momento dell'infezione. Le persone infettate spesso conducono una vita normale (anche sessuale) per tutti questi anni; la diagnosi quindi può arrivare troppo tardi, sia per il paziente stesso (la terapia anti-HIV iniziata precocemente è di gran lunga più efficace di quella iniziata quando la malattia è ormai in fase avanzata) sia per chi viene contagiato inconsapevolmente durante tutto questo periodo, contribuendo sostanzialmente alla diffusione del virus. A dimostrazione di ciò, in Italia, ancor oggi, abbiamo circa 4000 nuove diagnosi all'anno di infezione da HIV. Guardando questi numeri, è difficile definire l'epidemia da HIV sotto controllo.

L'HIV è infatti un virus subdolo: si manifesta clinicamente circa 6-8 settimane dopo contagio con una forma simil-influenzale, o simil-mononucleosisica, ma la patologia non viene quasi mai riconosciuta per quello che è. Solo il 5 per cento dei malati viene diagnosticato in questa fase. Il tempo passa, negli anni il virus lavora silenziosamente, uccidendo con inesorabile regolarità i linfociti CD4 (i direttori d'orchestra dell'intero sistema immunitario, bersaglio preferenziale del virus HIV); senza di essi, il sistema immunitario è cieco e non è in grado di rispondere agli attacchi dei germi e ai tumori. In queste fasi clinicamente silenti HIV si trasmette con rapporti sessuali da persona a persona. Andando avanti, anche anni dopo l'infezione, compaiono i primi sintomi della malattia: a volte un herpes, a volte una candidosi orale, a volte perdita notevole di peso: il più delle volte, anche in questa fase, non si pensa ad HIV: c'è così poca coscienza della circolazione del virus. Può capitare che il medico prescriva farmaci sintomatici e mandi a casa il paziente senza suggerire il test. Quando finalmente compaiono infezioni gravi (polmoniti, encefaliti, ecc) o tumori potenzialmente mortali, allora finalmente si pensa ad HIV, e si fa la diagnosi, ma può essere troppo tardi. Basti pensare, che nei reparti di malattie infettive arrivano pazienti infettati da tanti anni, con 3 o 4 CD4, alcuni anche con zero (la soglia normale è 1.000!!!), e il sistema immunitario distrutto. Il miracolo sta nel fatto che la terapia antivirale riesca a riportare molte di queste persone ad una vita quasi normale, ma è bene ricordare che gli effetti della cura a lungo termine non sono gli stessi di quando iniziamo la terapia in fase precoce.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 468.594
Diffusione 08/2015: 349.464
Lettori Ed. II 2015: 2.586.000
Settimanale - Ed. nazionale

Chi

Dir. Resp.: Alfonso Signorini

04-NOV-2015
da pag. 104
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Salute

Andrea GORI

Aids: è ancora una minaccia per i giovani

«I nuovi casi sono in aumento, soprattutto tra i ragazzi», denuncia il professor Andrea Gori. «Le cure funzionano, ma pochi si sottopongono ai test: chiunque abbia un figlio di 16 anni gliene dovrebbe parlare»

Paolo Federici/foto di Frezza-La Fata

MONZA - OTTOBRE

È terribile: tra i giovani, soprattutto tra gli etero, c'è spesso la più totale ignoranza sull'Aids. Non ne hanno mai sentito parlare. Non si proteggono perché non percepiscono il pericolo». Parola di Andrea Gori, direttore dell'Unità operativa malattie infettive dell'Azienda ospedaliera San Gerardo di Monza, professore straordinario presso il Dipartimento di Scienza della salute dell'Università degli Studi di Milano Bicocca e portavoce della Aids Running in Music 2015 (la corsa organizzata da Anlaids e Radio Deejay per aiutare la ricerca).

Domanda. Eppure di Hiv e di Aids se ne è parlato tanto…

Risposta. «In passato: oggi è calato il silenzio, sono stati tagliati tutti i fondi e ci ritroviamo con 3.500 nuovi casi ogni anno».

D. Che cosa si dovrebbe fare?

R. «Informare: spiegare ai ragazzi che fare sesso senza profilattico è pericoloso, che bisogna farsi controllare, sottoporsi ai test per l'Hiv».

D. Non se ne fanno abbastanza?

R. «No: perché mancano i fondi e perché l'infezione viene vissuta con vergogna. Non se ne parla in famiglia, né a scuola, né con gli amici. Se in una piazza c'è un furgone che offre il test per l'Hiv, rimane deserto: ➤➤➤

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 468.594
Diffusione 08/2015: 349.464
Lettori Ed. II 2015: 2.586.000
Settimanale - Ed. nazionale

Chi

Dir. Resp.: Alfonso Signorini

04-NOV-2015
da pag. 104
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

Monza. Il professor Andrea Gori nel suo studio all'ospedale San Gerardo: «Bisogna avere il coraggio di trattare di questi temi con i ragazzi: ho avuto un paziente di 14 anni che, quando gli ho detto che era sieropositivo, mi ha risposto sbigottito "Aids? E che cos'è?"».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 468.594
Diffusione 08/2015: 349.464
Lettori Ed. II 2015: 2.586.000
Settimanale - Ed. nazionale

Chi

Dir. Resp.: Alfonso Signorini

04-NOV-2015
da pag. 104
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

LE CIFRE

Torna la PAURA?

Le cifre sono sconfortanti: ogni anno due milioni di nuove infezioni da Hiv (responsabile dell'Aids) e un milione e mezzo di morti. 35 milioni di malati (e il 10% ha meno di 15 anni) in tutto il mondo, 2-3 milioni in Europa, 150 mila (e 1.500 morti) solo in Italia. Da noi i casi si concentrano soprattutto nelle grandi città del Centro Nord e nelle zone di forte aggregazione giovanile. Il 30% dei sieropositivi non sa di esserlo, non fa i test, non si cura e diffonde il contagio. Un dramma "inutile", perché, con i nuovi farmaci, una sola pastiglia al giorno blocca l'infezione. Il test, gratuito, si esegue senza impegnativa nelle Asl con Unità operative Aids e nei reparti di malattie infettive degli ospedali.

Monza. Il professor Andrea Gori nel laboratorio dell'Unità operativa malattie infettive dell'ospedale San Gerardo di Monza: «Chi è malato e non lo sa, rischia la vita: il test per l'Hiv è uno strumento formidabile, permette di avviare le terapie per bloccare l'infezione e di vivere una vita normale».

DI CORSA PER BATTERE IL VIRUS

Il professor Andrea Gori, a sin., con il fratello Giorgio, sindaco di Bergamo, (anche sotto) e sua moglie Cristina Parodi, all'Aids Running in Music, la manifestazione organizzata da Anlaids Lombardia e Radio Deejay per sensibilizzare sul tema dell'Aids. Per sostenere Anlaids con una donazione: Iban IT06 F033 5901 6001 0000 0000 321, oppure c/c postale n. 58032004 intestato ad Anlaids Onlus, via Giolitti 42, 00185 - Roma.

➤➤➤ se c'è una persona che entra, c'è subito chi pensa "chissà cosa ha fatto, quello". Cosa ha fatto? Ha fatto sesso, come tutti».

D. A chi si raccomanda il test?

R. «A chi non ha un partner fisso e abbia fatto sesso senza proteggersi con un profilattico».

D. Ma che vantaggi porta?

R. «Salva la vita. Un malato su 3 non sa di esserlo, non pensa che certi disturbi potrebbero essere dovuti all'Hiv: non fa il test, non sa di essere sieropositivo, non si cura e rischia di morire. E infetta altri individui. Con le cure, invece, si impedisce al virus di fare danni all'organismo: si può vivere una vita praticamente normale, lunga come quella di una persona sana».

D. Chi rischia di più?

R. «I giovani. Sia quelli gay che, pur essendo informati, cambiano partner spesso e decidono di rischiare e di avere rapporti senza protezione, sia, soprattutto, gli etero, tra i quali invece c'è un'ignoranza spaventosa: molti non hanno mai sentito parlare di Hiv e Aids, non usano il profilattico, sono assolutamente ignoranti e inconsapevoli».

D. Una volta era la malattia dei "tossici", delle prostitute…

R. «Oggi no: gli ambulatori sono pieni di gente normale, ragazze qualsiasi, i nostri figli e le nostre figlie. La sessualità a 18-19 anni oggi è molto più promiscua di quel che si immagini: si fa sesso sui divanetti delle discoteche, nei bagni, nei parcheggi. Il rischio di infezione è molto più alto di qualche anno fa. E, infatti, sifilide e gonorrea sono aumentate in maniera spaventosa».

D. Basterebbe il preservativo…

R. «Sì, ma è vissuto come un ostacolo, soprattutto dai più giovani. Li comprendo, ma bisogna far capire che, per non rischiare, va usato sempre. Da chiunque».

D. Cosa può fare un genitore?

R. «Anche chi pensa che il figlio non faccia sesso, a 16 anni deve avere il coraggio di parlargli di queste cose: parlare di malattia, di sofferenza, non è facile, ma va fatto. Per questo, iniziative come l'Aids Running in Music, a cui aderiscono persone di cui i ragazzi si fidano, come La Pina (celebre presentatrice di Radio Deejay, ndr) sono importantissime». ●

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 41.924
Diffusione 08/2015: 25.893
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

28-OTT-2015
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Carne rossa e tumori, l'allarme rientra

L'Oms precisa: bistecche e salsicce non vanno eliminate ma limitate
Il ministro Lorenzin: «Il segreto è seguire la dieta mediterranea»

Natalia Poggi
n..poggi@iltempo.it

Non ci siamo ancora ripresi dallo choc della carne rossa (e delle salsicce) cancerogena e già l'Oms ha cominciato ad aggiustare il tiro. I carnivori e gli amanti del prosciutto possono tirare un sospiro di sollievo. Galeotto un convegno che, non poteva non svolgersi nell'attuale tempio dell'alimentazione sostenibile, consapevole, politicamente e culturalmente correttissima, ovvero l'Expo 2015 di Milano che presto chiuderà i battenti. Il simposio internazionale incentrato sul tema «Nutrire il pianeta, nutrirlo in salute» aveva com ospite d'onore il vicepresidente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Oleg Chestnov. Il problema della carne rossa, ha annunciato Chestnov, è l'eccesso. Insomma il suo consiglio è mangiare moderatamente un cibo che di per sè può nuocere. Questo appunto alla luce dello studio che rivelerebbe come cancerogeno questo alimento. Chestnov ha ricordato di essere un dottore e una persona che non è solita a «limitare le passioni: la vita - ha infatti ammesso - non è facile e ci sono molte sfide da superare. Sappiamo del cibo che alcuni prodotti, a causa del modo in cui vengono preparati e lavorati, possono portare a problemi se magari sono assunti in modo eccessivo. Questi prodotti non vanno però eliminati ma senz'altro limitati». Quanto allo studio, Chestnov ha spiegato che si tratta di «un messaggio indirizzato ai politici per avere aiuti e auto-regolare la materia all'interno degli stessi paesi. Dobbiamo capire che non è tutto per forza bianco o nero, ma bisogna capire dove qual è il giusto equilibrio, e penso che sia un argomento che deve entrare nell'agenda della ricerca scientifica».

Nessun allarmismo anche dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin: «Le ricerche non devono fare paura. Lo abbiamo sempre saputo che mangiare troppa carne rossa fa male alla salute. Il segreto è la dieta mediterranea, ovvero un corretto apporto nutrizionale: corretto uso di carboidrati, tanta frutta e verdura, legumi, pesce e poca carne rossa». Insomma, puntualizza, «bisogna mangiare poco di tutto». E sulle carni lavorate osserva: «In Italia abbiamo un sistema di lavorazione di alta qualità. Da noi c'è una grande attenzione alla qualità del prodotto, che viene lavorato in modo naturale. Inoltre noi consumiamo molti meno insaccati rispetto ai paesi "incriminati" come gli Stati Uniti». E conclude: «Stiamo comunque valutando lo studio dell'Oms e avremo modo di dibatterlo».

Insomma niente panico e sensi di colpa per le bistecche e le salsicce mangiate. Fortunatamente si allontanano gli scenari apocalittici come l'abbattimento di 10mila posti di lavoro, nel settore della carne del Made in Tuscany, denunciato da Tullio Marcelli, presidente Coldiretti Toscana.

In allarme pure il Confartigianato veneto per una campagna definita «denigratoria e sospetta». Tanto più che in Italia il consumo di carni e salumi è metà della soglia di rischio indicata dalla stessa Organizzazione mondiale della sanità» ne è convinto il presidente nazionale della Cia Dino Scanavino.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 09/2015: 28.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Campania

ROMA

Dir. Resp.: Antonio Sasso

28-OTT-2015
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL COMMENTO La Lorenzin all'Expo: in Italia standard elevati per i controlli, stiamo sicuri

Il ministro: la dieta mediterranea garantisce corretta alimentazione

ROMA. «Nessun allarme» sul consumo di carne rossa dopo il dibattito aperto ieri dall'Oms con la posizione espressa dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro. «La mangio anche io», assicura il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, a margine dell'intervento con cui ha aperto ieri all'Expo di Milano i lavori della conferenza internazionale "Nutrire il Pianeta, nutrirlo in salute", una due giorni che conclude l'impegno del ministero all'Expo.

«Sto ancora allattando i miei gemelli e loro hanno l'alimentazione della mamma - aggiunge Lorenzin - Io mi nutro in modo equilibrato, mangiando tutto, anche la carne rossa che tra l'altro mi serve per tenermi su e per il contenuto di ferro. Seguo i principi della dieta mediterranea e del mio medico che mi ha consigliato un'alimentazione corretta con tutte le componenti bilanciate in modo appropriato. A volte non ci riesco, ma almeno ci provo tutti i giorni», confida. Quanto alla carne rossa e processata e a eventuali correlazioni con un rischio aumentato di cancro, «i titoli che sono stati dati sono eccessivamente allarmistici. Noi dobbiamo proporre un'educazione all'alimentazione corretta che tra l'altro è nella nostra cultura, non creare allarmismo fra i nostri cittadini», assicura il ministro. «È molto difficile spiegare le procedure del dibattito all'interno dell'Oms - precisa Lorenzin - Siamo ancora in una fase di studi preliminari, non di raccomandazioni. Bisogna leggere molto bene il testo prodotto dall'Oms, che parla ovviamente di diversi tipi di componenti all'interno delle carni processate. Noi abbiamo un sistema industriale tra i più avanzati del mondo, siamo tra quelli che hanno un regime più ristretto. Penso al sale e ad altre misure». «Come ministero della Salute - aggiunge - diciamo che la dieta mediterranea ci fa stare tutti bene ed è considerata un patrimonio dell'umanità: comprende un corretto uso dei carboidrati, legumi, frutta e verdura, e ancora le carni fresche e il pesce in grande quantità. Tutto consumato con equilibrio e senza esagerare. Questa è la dieta del buonsenso». Sull'utilizzo dei vari tipi di cibo, continua il ministro, «c'è un grosso dibattito a livello internazionale, e anche la ricerca italiana è attiva su questo fronte». Il ministero, assicura Lorenzin, farà «un lavoro di approfondimento. Il processo è molto complesso. Lo abbiamo affidato al Comitato sulla nutrizione presieduto dal professor Giorgio Calabrese e composto da tanti scienziati». Le mamme, conclude, «possono stare tranquille. Del resto noi in Italia non mangiamo tutti i giorni la carne rossa, mangiamo anche quella bianca, il pesce, il formaggio e così via. Il problema sono i Paesi che hanno un'alimentazione "mono-cibo», consumano tanti prodotti processati a livello industriale e non hanno un corretto apporto di nutrienti nella loro alimentazione. Purtroppo ciò avviene molto anche in Paesi ad alto tasso di industrializzazione e benessere".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 210.680
Diffusione 08/2015: 146.191
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

28-OTT-2015
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

L'ALLARME DELLO STUDIO OMS

Bruxelles tira il freno sul rischio delle carni

Massimo Agostini e Annamaria Capparelli ▸ pagina 12

Lo studio dell'Oms. All'indomani della denuncia sui possibili effetti cancerogeni, invito alla prudenza dalla Commmisione Ue

Bruxelles frena sul rischio carni

Il ministro della Salute Lorenzin: più educazione alimentare e meno allarmismi

LE INDUSTRIE

Le aziende della lavorazione federate in Europa (Citravi) respingono le accuse: ampie prove scientifiche sui benefici con una dieta sana

Massimo Agostini
ROMA

Qualche rischio per la salute, a mangiare troppa carne, ci può essere. Però attenzione a non creare facili allarmismi, perché a fare di tutta l'erba un fascio si possono provocare danni - enormi - per l'economia e l'occupazione.

All'indomani dello studio Oms che ha inserito alcuni tipi di carne tra le sostanze potenzialmente cancerogene, istituzioni e mondo produttivo fanno quadrato. E rispondono in blocco agli avvertimenti sui pericoli in materia di «alimentazione e salute» diffusi dal mondo scientifico.

Da Bruxelles, il commissario europeo per la Salute e la sicurezza alimentare fa sapere che la Commissione Ue «analizzerà lo studio dell'Organizzazione mondiale della sanità sui possibili effetti cancerogeni della carne rossa e degli insaccati». E poi, avvalendosi anche dell'aiuto del personale dell'Efsa, l'Agenzia europea per la sicurezza alimentare, la stessa Commissione «si esprimerà in merito». Posto che le normative in vigore «garantiscono già i più elevati standard di sicurezza».

Sempre da Bruxelles, l'industria europea della lavorazione delle carni (Citravi) respinge al mittente la tesi sul rischio cancro per l'uomo legato al consumo di carni rosse. «Esistono ampie prove scientifiche sui benefici derivanti dal consumo di carne nell'ambito di una dieta sana – ha precisato l'organizzazione – e la carne e i prodotti a base di carne sono una fonte essenziale di nutrienti, tra cui proteine e vitamine del gruppo B».

Da Strasburgo, l'europarlamentare, Paolo De Castro, osserva che «una condanna senza distinzioni non permette una corretta informazione del consumatore e rischia di amplificare la logica perversa ed estremamente parziale di sistemi di etichettatura degli alimenti non corretti».

Dall'Expo, a Milano, il ministro delle Politiche agricole, Maurizio Martina, sottolinea che «non bisogna generalizzare e cadere in allarmismi, come è stato ribadito dagli esperti, mentre dobbiamo continuare il lavoro di educazione alimentare portato avanti anche nei sei mesi di Expo». D'altra parte, ha aggiunto Martina, «in Italia abbiamo i più alti standard qualitativi e di sicurezza a livello mondiale sulla produzione e lavorazione di carni».

Anche la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, a margine dell'Expo dice che «dobbiamo proporre un'educazione all'alimentazione corretta che tra l'altro è nella nostra cultura, non creare allarmismo tra i nostri cittadini».

Resta il fatto che in un Paese come l'Italia e i suoi territori più vocati alle produzioni zootecniche, il tam-tam dello studio Oms potrebbe avere effetti devastanti su consumatori, produttori e occupati.

«I falsi allarmi lanciati sulla carne mettono a rischio 180mila posti di lavoro – avverte il presidente della Coldiretti, Roberto Moncalvo – in un settore chiave del made in Italy a tavola, che vale da solo 32 miliardi, un quinto dell'intero agroalimentare nazionale». «La qualità della carne italiana – aggiunge Moncalvo – dalla stalla, allo scaffale, è diversa e migliore. E i cibi sotto accusa, come hot dog e bacon non fanno parte della tradizione nostrana. Nel nostro Paese i modelli di consumo della carne si collocano perfettamente all'interno della dieta mediterranea, fondata su una alimentazione che si basa su prodotti locali, stagionali, freschi».

«Sul settore della carne – avverte Confagricoltura – riscontriamo un allarmismo inutile, con ripercussioni sui consumi che potrebbero essere peggiori del periodo della Bse. Si sta facendo una pericolosa caccia alle streghe». Oltre tutto, ricorda il presidente della Cia, Dino Scanavino, «in Italia il consumo di carni e salumi è metà della soglia di rischio indicata dalla stessa Oms: attualmente si attesta sotto gli 80 chili pro capite, di cui 21 di carne bovina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

180 mila
I posti a rischio
La stima di Coldiretti sul rischio causato dai falsi allarmi

32 miliardi
Il valore della filiera
La carne vale un quinto dell'intero agroalimentare nazionale

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

28-OTT-2015
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

RIVOLTA DOPO L'ALLARME DELL'OMS

Carne, consumi giù del 20% "A rischio 180mila posti"

ROMA. L'allarme sugli effetti cancerogeni della carne, manda allevatori e produttori su tutte le furie. «I falsi allarmi mettono a rischio 180mila posti di lavoro in un settore chiave del made in Italy che vale da solo 32 miliardi di euro», ha tuonato Roberto Moncalvo, presidente della Coldiretti. E già si registra un calo dei consumi del 20 per cento per effetto della psicosi.

BOCCI, DUSI E LIVINI
ALLE PAGINE 16 E 17

Carne, rivolta anti Oms "In Italia ora a rischio 180mila posti di lavoro"

Critiche da tutto il mondo dopo l'allarme tumori Il ministro Lorenzin: i nostri prodotti sicuri

ELENA DUSI

ROMA. Barack Obama sull'Air Force One ha pranzato con hamburger e bacon. Il ministro dell'Agricoltura tedesco Christian Schmidt ha paragonato i wurstel alla luce del Sole: «Fanno bene se assunti con moderazione». Per il suo collega australiano Barnaby Joyce «Associare salsicce e sigarette è una farsa». Un cliente del mercato trionfale a Roma ha comprato la carne e poi sorriso: «Se fa male come le sigarette, tanto vale fumare». E un lettore del *New York Times*, reduce da un cancro, ha commentato sul sito: «Tanto tumori e salsicce resteranno sempre un mistero». La frase riecheggia la battuta del preveggente Bismarck, secondo cui non bisognerebbe mai vedere come si fanno le leggi e le salsicce. Ma se l'annuncio di lunedì dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) — secondo cui la carne processata è cancerogena e la carne rossa è probabilmente cancerogena — è stata accolta con un velo di scetticismo e leggerezza da parte del pubblico, di certo ha mandato allevatori e produttori su tutte le furie. «I falsi allarmi lanciati sulla carne mettono a rischio 180mila posti di lavoro in un settore chiave del made in Italy a tavola che vale da solo 32 miliardi di euro» ha tuonato Roberto Moncalvo, presidente della Coldiretti. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha cercato un baricentro all'interno della polemica facendo sapere che lei mangiava poca carne prima della gravidanza, ma ora ne ha bisogno per allattare i suoi due gemelli. «Bisogna assumere poco di tutto» ha aggiunto in una conferenza all'Expo. «Abbiamo sempre saputo che mangiare troppa carne rossa fa male alla salute». La dieta mediterranea, ha ricordato il ministro, «è patrimonio dell'umanità e andrebbe rispettata. Ma negli anni abbiamo dimenticato la nostra tradizione e tendiamo a mangiare sempre più cibi processati». La stessa Organizzazione mondiale della sanità (di cui la Iarc fa parte) si deve essere accorta che il suo messaggio — basato su statistiche per addetti ai lavori e privo di indicazioni sui comportamenti da seguire — ha fatto centro solo in parte fra la popolazione. E ieri il vicedirettore Oleg Chestnov si è affrettato a

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

28-OTT-2015
da pag. 16
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

precisare: «Sappiamo che alcuni alimenti possono portare a problemi di salute se assunti in maniera eccessiva. Ma questi prodotti non vanno eliminati dalla dieta, semmai limitati». Sospirando: «La vita non è facile». A prendere davvero sul serio l'allarme della Iarc restano soprattutto i medici. L'Associazione italiana di epidemiologia dal suo congresso di Milano fa sapere che portare il consumo di carne a 100-200 grammi di carne rossa e 50 grammi di carne lavorata a settimana (dimezzando le porzioni attuali) in Italia si salverebbero 2mila vite all'anno. E non solo per il rischio di tumore, ma anche per quello di infarto. Franco Berrino dell'istituto Tumori di Milano invita a mangiare poca carne rossa, accompagnandola con un bel piatto di verdure dalle proprietà antiossidanti.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI

1 IL RISCHIO DI TUMORE
Lunedì, dopo lunga analisi, l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro ha stabilito che le carni lavorate sono cancerogene e le carni rosse sono probabilmente cancerogene

2 L'INCERTEZZA
La Iarc ha certificato il legame fra il consumo di queste carni e il cancro, ma non ha fornito - perché non rientra fra i suoi compiti - indicazioni su quanta carne è giusto mangiare

3 IL MINISTERO
Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha suggerito di mangiare carne con moderazione, di seguire i principi della dieta mediterranea e i consigli dei medici

4 GLI EPIDEMIOLOGI
Per l'Associazione italiana di epidemiologia non superare i 100-200 gr di carne rossa e i 50 gr di carne lavorata a settimana permetterebbe di salvare 2mila vite all'anno in Italia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 80.666
Diffusione 08/2015: 53.218
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

28-OTT-2015
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il giorno dopo lo studio Oms sui rischi per la salute calano le vendite e i produttori rassicurano sulla qualità

Carne rossa e tumori governo in campo «Basta allarmismi»

LORENZIN IL NOSTRO SISTEMA È IL PIÙ CONTROLLATO

DUBBI NEL MONDO MEDICO FRANCESCO ROSSI DELLA SOCIETÀ DI FARMACOLOGIA «NON PROVATO ALCUN NESSO CASUALE»

LE REAZIONI

Luciano Pignataro

Il giorno dopo la bomba mediatica lanciata nell'Oms e consumata senza filtro in tutti i media mondiali l'obiettivo è tranquillizzare i consumatori. Lo dicono i produttori del comparto, che già lamentano un sensibile calo di acquisti, lo confermano le organizzazioni di settore, associazioni come Slow Food. Il tentativo di frenare lo tsunami salutista ha due punti di attacco: il primo è che la carne italiana viene prodotta secondo parametri qualitativi assoluti, decisamente superiori al resto d'Europa. Il secondo è che il livello di consumo collettivo è sotto la soglia di rischio.

Anche il mondo scientifico esprime perplessità. Il professore Francesco Rossi, presidente della Società Italiana di Farmacologia, a Napoli dove è in corso il convegno nazionale annuale, è molto netto nel giudizio: «Il nesso di causalità tra il consumo di carne rossa e la formazione di tumori non è al momento assolutamente provabile perché i fattori da considerare sono innumerevoli e gli studi devono proseguire. Inoltre va fatta distinzione tra la carne in quanto tale e i metodi per cuocerla».

Ma è anche il governo a scendere in campo. Prima fra tutti Beatrice Lorenzin, il cui ministero è direttamente chiamato in causa: «In Italia abbiamo un sistema di lavorazione delle carni di altissimo livello e qualità. Le ricerche non devono spaventare. È molto difficile spiegare le procedure del dibattito all'interno dell'Oms e siamo ancora in una fase di studi preliminari, non di raccomandazioni. Bisogna leggere molto bene il documento dell'Oms, che parla ovviamente delle diverse componenti all'interno delle carni processate, come ad esempio i conservanti. Noi abbiamo un sistema industriale tra i più avanzati del mondo, siamo tra quelli che hanno un regime più ristretto ad esempio sul contenuto di sale o conservanti. Ma ciò che fa la differenza è la Dieta Mediterranea. Basta rispettarla, ma il problema è che negli anni abbiamo dimenticato la nostra tradizione e tendiamo a mangiare sempre più cibi processati».

Anche il ministro Maurizio Martina invita a non «generalizzare o cadere in allarmismi, mentre dobbiamo continuare il lavoro di educazione alimentare portato avanti anche nei sei mesi di Expo».

Ad offrire una chiave di lettura rassicurante è poi lo stesso vice direttore generale dell'Oms, Oleg Chestnov: «Sappiamo che alcuni alimenti, a causa del modo in cui vengono preparati e lavorati, possono portare a problemi di salute se magari assunti in misura eccessiva. Questi prodotti non vanno però eliminati dalla dieta, ma limitati», ha affermato. E un invito a lasciarsi «guidare dal buon senso» arriva anche dal presidente della Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt), Francesco Schittulli, mentre il presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss) Walter Ricciardi spiega che «selezionare attentamente i cibi e le quantità è il principale messaggio che deriva dallo studio dell'Oms».

La «ola» incondizionata all'Oms, al momento, viene soprattutto dai siti vegani che da queste raccomandazioni vedono confermati i propri convincimenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 80.666
Diffusione 08/2015: 53.218
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

28-OTT-2015
da pag. 12
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Il ministro

Beatrice Lorenzin ricorda che il nostro stile è improntato ai principi della dieta mediterranea

La ricerca

«Con la pillola di minestrone antiossidante la bistecca alla brace è meno dannosa»

Nelle trattorie tradizionali la bistecca si accompagna sempre ad una insalata. Ma anche nell'alta ristorazione il vegetale affianca sempre la carne. Così, a livello intuitivo, si applica il principio di abbinare cibi antiossidanti a quelli ricchi di grassi saturi pericolosi per la salute. Bene, partendo da questa considerazione il Dipartimenti di Farmacia della Federico II di Napoli ha estratto da ortaggi e verdure le sostanze considerate benefiche per controbilanciare quelle negative. Insomma, una sorta di minestrone in pillole che concentra l'efficacia degli antiossidanti. Sempre in questa direzione, anche la pillola di mela annurca parte dalle proprietà di regolare di colesterolo nel sangue. «Abbiamo avuto molto successo all'Expo - commenta Ettore Novellino, direttore del Dipartimento - il principio adottato nella nostra ricerca possono dare sicuramente anche ottimi risultati commerciali».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

28-OTT-2015
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

COME LEGGERE L'ALLARME SULLA CARNE

FEDERICO F. FERRERO

Questa volta l'Organizzazione Mondiale della Sanità è andata giù pesante: stando non solo ai titoli dei giornali, ma anche al sito ufficiale dell' istituzione, da domani chi consuma hamburger e carne cruda potrebbe essere additato come chi fuma di fronte ai bambini. Ma attenzione: i dati sono ben diversi. Fumo di sigaretta e tumore polmonare hanno correlazione certa. Per il consumo di carne le cose non sono proprio così. E poi quale carne? Per un quadro chiaro bisogna leggere lo studio che sostiene queste affermazioni e che sarà pubblicato completamente tra qualche settimana. Per ora conviene stare attenti ai sensazionalismi e tenere a mente i dati che fanno parte del metodo scientifico.

Tipologia degli studi. È una revisione di articoli precedenti e non di uno studio ad hoc. Sono stati analizzati studi osservazionali, che non necessitano di particolari tecnologie, basati sulla raccolta di questionari e verifica di cause di malattia. Il principio non è così diverso da quello su cui si fondava nel Medioevo la Scuola Salernitana, che aveva osservato i danni di un consumo di carne smodato.

Quantità. Anche una rilettura critica degli studi sulla Dieta Mediterranea indica che, più che il limitato consumo di carne, pur presente in questo regime alimentare, il dato, comune a tutte le aree geografiche risultate più longeve, è la frugalità. Forse mangiamo troppo di tutto e sono le zone affette da eccesso calorico in generale ad essere più colpite da cancro e malattie metaboliche.

Carni processate. Le carni lavorate con conservanti cancerogeni, considerate quelle davvero pericolose dall'Oms, sia insaccate sia fresche sui banchi dei supermercati, non mi stupisce siano pericolose per la salute. Come le verdure trattate con pesticidi.

In pentola. L'imputato principale è la modalità di cottura della carne: alte temperature, parti carbonizzate, frittura con oli non adatti, hanno un rischio elevato, a prescindere dall'alimento cotto.

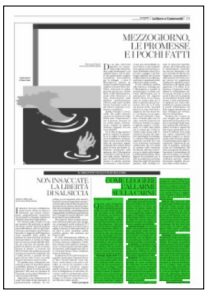
Modalità. Gli studi non sono stati efficaci nel distinguere la tipologia di carne consumata, che andrebbe correlata all'area geografica. La carne consumata mediamente negli Usa è qualitativamente diversa da quella consumata ad esempio in Piemonte. In che modo sono state allevate le bestie? Con quali mangimi e sostanze chimiche?

Grassi. Sono i maggiori imputati dei rischi cardiologici, ma soprattutto la cottura ad alte temperature favorisce la loro trasformazione in sostanze tossiche. E' invece chiaro che l'eccessivo consumo di carboidrati non associato ad attività fisica è maggiormente imputato nell'ipercolesterolemia che il consumo di colesterolo stesso.

Stile di vita. Come per tutti gli studi legati all'alimentazione è difficile isolare la sola dieta dalle altre caratteristiche degli individui analizzati. Chi consuma oltre 200 grammi di carne al giorno probabilmente sarà anche un obeso, sedentario, consumatore di altri grassi e di parecchi carboidrati. Come dire, nell'hamburger del fast food forse vale la pena di capire quali e quanti salse, pane e zuccheri stiamo consumando oltre ai 100 grammi di carne.

Nutrienti. L'Oms conclude ricordando che nella carne rossa di qualità esistono nutrienti fondamentali. Da sempre le proteine nobili presenti nel brodo di carne hanno dato giovamento ai malati. E uno degli studi più moderni riporta il valore protettivo del consumo di proteine animali nei soggetti sopra ai 65 anni. Insomma, cautela nell'eliminare dalla dieta uno dei nutrienti che hanno determinato in maniera fondamentale lo sviluppo della società umana e che, dopo centomila anni, ci viene il dubbio sia un pericolo e non un privilegio. Forse sarebbe più opportuno chiederci cosa è mutato negli ultimi 50 anni nella carne che quotidianamente alleviamo e consumiamo.

federicofrancescoferrero.com



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

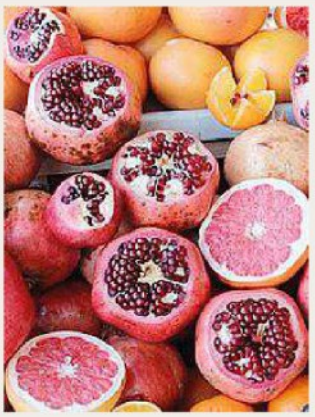
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 53.426
Diffusione 08/2015: 44.023
Lettori Ed. II 2015: 318.000
Quotidiano - Ed. Sardegna

Nuova Sardegna

Dir. Resp.: Andrea Filippi

28-OTT-2015
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

Dai broccoli al melograno alle spezie Ecco come si combatte il cancro in cucina



Cavoli e broccoli, aglio e cipolla, sedano e prezzemolo. Ma anche soia, carciofo, pomodoro, melograno, frutti di bosco, noci. Ecco alcuni cibi che contengono sostanze con potenzialità anticancro, emerse in laboratorio e da verificare sull'uomo. Ad elencarli Cesare Gridelli, direttore del dipartimento di Oncoematologia dell'ospedale Moscati di Avellino e autore del libro "In cucina contro il cancro". «Cavoli e broccoli - spiega Gridelli - contengono glucosilati, con una spiccata attività antitumorale in tumori come quello del colon retto o cerebrali; aglio e cipolla hanno invece quercetina, con attività antitumorale per colon retto e mammella; sedano e prezzemolo hanno il falcarinolo, attivo nel prevenire il tumore dell'intestino». Inoltre, secondo l'esperto, sono preziosi «il carciofo, che ha varie sostanze tra cui la cinarina, contro il mesotelioma pleurico; la soia a bassi dosaggi che previene i tumori di mammella ed endometrio; il pomodoro che ha il licopene, antiossidante e antitumorale». Ancora, «il melograno contro il carcinoma della prostata, i frutti di bosco contro tumori di mammella e intestino, noci e nocciole, con omega 3 e acido ellagico, contro tumori di mammella, intestino e prostata». Contano anche le spezie, in particolare curry e curcuma, un «potente antitumorale in fase di studio in laboratorio», e le erbe aromatiche come l'origano, che ha il carvacrolo, contro il carcinoma della prostata.

Facendo riferimento all'allarme lanciato dall'Organizzazione mondiale della sanità su carni lavorate e insaccati, Gridelli spiega che «la prevenzione passa per la riduzione di carni rosse, più frutta everdura, cereali, legumi e olio extravergine di oliva, facendo attenzione a sale e alcol». I modelli di alimentazione, secondo l'esperto, sono quattro: «il carnivoro scorretto, che più volte a settimana consuma insaccati e carne rossa; la dieta mediterranea (poche carni rosse ma proteine da pesce e carni bianche, frutta e verdura, cereali e legumi e olio extraverginedi oliva); il regime vegetariano con vegetali, latte e derivati e uova; quello vegano, in cui si consumano esclusivamente vegetali. Sono virtuosi gli ultimi tre, ma non c'è dimostrazione che uno sia migliore dell'altro».

Infine, in tema di salute e alimentazione conta anche il tipo di cottura dei cibi. In particolare occorre prestare molta attenzione a quella sulla griglia: «La parte bruciata dei cibi risulta cancerogena. Quanto alle fritture - conclude Gridelli - meglio mangiarle solo sporadicamente».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 80.666
Diffusione 08/2015: 53.218
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

28-OTT-2015
da pag. 1
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Insaccati e affumicati pericolosi per colon e prostata tra gli «indiziati» anche il vitello, il maiale e la capra

Antidoto anti-panico 50 grammi al giorno per evitare i rischi

I dati

Fumo, dieta e Dna non esiste un solo fattore di rischio

L'UNICA CERTEZZA STATISTICA È CHE CHI MANGIA SOPRATTUTTO VEGETALI GODE DI UNA SALUTE MEDIAMENTE MIGLIORE

Mario Pappagallo

Le carni lavorate sono cancerogene. Le carni rosse sono fortemente indiziate e restano sotto stretta osservazione. E tra le rosse non c'è solo il bovino adulto, ma anche il vitello, il maiale, l'agnello, il montone, il cavallo e la capra. Dopo decenni di ricerche, il rapporto di 22 gruppi di studio incaricati dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica internazionale Lancet e ha aperto il vaso di Pandora sui rischi legati al consumo di questo tipo di proteine animali e sui rischi legati alla lavorazione e alle modalità di cottura delle carni.
Tema scottante, dati gli interessi in gioco tra allevatori e multinazionali del barbecue e dei prodotti derivati dalla lavorazione delle carni attraverso salatura, stagionatura, fermentazione e affumicatura. Wurstel, prosciutto, salame, salsicce e beacon sotto accusa come primi imputati. La carne fresca, invece, trova gli indizi che l'accusano nella cottura e nel come sono allevati gli animali che poi finiscono nei nostri piatti. Agli ormoni in America, agli antibiotici in Europa, mangimi bomba per aumentarne massa, peso e guadagni derivati.
Tutto ciò alimenta il dibattito. C'è chi parla di allarmismo ingiustificato e invita semplicemente al consumo consapevole. E c'è chi esulta perché trova conferma alla propria scelta radical vegetariana. In effetti la scienza indica, con sempre maggiori riscontri, che una cultura alimentare ricca in frutta e verdura è scudo anticancro ed elisir di giovinezza. I vegetariani si ammalano meno di tumori e ciò che si mangia incide in modo rilevante sull'attivazione o il blocco di geni chiave per la salute. Anzi dal 2003 in poi sempre più si è scoperto che il nostro patrimonio genetico incide in questi campi per un buon 30 per cento. Il resto dipende dall'azione dell'ambiente e il cibo è ambiente. La carne non esce bene da questa ricerca, e il consiglio a chi non può rinunciarvi è mangiarne meno e di qualità.
Qualcuno obietta: ma i malati di cancro in cui sarebbe chiara la causa carne come fattore scatenante non sono poi molti, quasi 35mila morti l'anno nel rapporto e 50mila per una dieta ricca di carni rosse. Cosa sono rispetto al milione per fumo, ai 600 mila per alcol e ai 200 mila per smog? Il problema però non è nei numeri. E poi basterebbe anche un solo morto per obbligare la massima autorità sanitaria a indagare e a intervenire.
Ora per la carne si è avviato un percorso analogo a quanto accaduto in passato per altre sostanze cancerogene. Alla fine, probabilmente, il percorso si concluderà con richiami a non abusare e senza prove schiaccianti su causa effetto. Le concause possono essere molte e l'indagine

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 80.666
Diffusione 08/2015: 53.218
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

28-OTT-2015
da pag. 1
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

scientifica deve arrivare a ripulire la scena del delitto dalle variabili fuorvianti. Per la cancerogenicità della carne ve ne sono di più che per il fumo. Per esempio, restando alle sigarette, un mangiatore di bistecche bruciacchiate che è al contempo fumatore e bevitore ha molte probabilità di avere un cancro, ma causato da quale dei fattori scatenanti? Ecco perché ancora non ci sono certezze. Anche se il progresso scientifico porterà presto metodi di studio che scioglieranno ogni dubbio, arrivando ad analisi personalizzate delle cause di una malattia, di un cancro.
Comunque, carni lavorate e rosse fresche sembrano innescare quei meccanismi di infiammazione cronica cellulare che alla fine favoriscono la trasformazione di una cellula sana in malata. Ci sono alimenti che favoriscono l'infiammazione e cibi che proteggono, che spengono l'infiammazione. Ecco perché ciò che si mangia ha un ruolo determinante.
Allo stato attuale, allora, l'Oms dice che il consumo di carni rosse è stato classificato come probabilmente cancerogeno per gli esseri umani (gruppo 2A di sostanze a rischio), mentre quello di carni lavorate come cancerogeno per gli uomini (gruppo 1). L'Oms non ha però intimato di smettere di mangiare carne, ma ha sottolineato che sarebbe meglio ridurne il consumo. I rischi di cancro sarebbero infatti legati all'abuso. E l'abuso c'è se si pensa che 50 grammi al giorno sono già rischiosi e un americano medio ne mangia invece quasi 6 volte di più. Un italiano tre volte e mezza.
Quali tipi di tumore sono collegabili alla carne rossa? La più forte associazione è con il colon retto, ma vi sono prove di correlazione con pancreas e prostata. Netto il collegamento, invece, tra carni lavorate e tumore del colon retto. Infine, la cottura. Se avviene ad alta temperatura può liberare composti potenzialmente cancerogeni. Quello che si sa è che è più sicuro non cuocere la carne a contatto diretto con il fuoco o con una superficie rovente (come nel caso del barbecue).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 28 OTTOBRE 2015

Usa. La guerra dei generici, tra aumenti iperbolici di prezzo e offerte da discount

Ha suscitato clamore qualche giorno fa il caso di un farmaco anti-toxoplasmosi, una parassitosi che colpisce anche malati di Aids e cancro, passato da 13,5 a 750 dollari a compressa. Il farmaco è fuori brevetto e non ha equivalenti sul mercato. La mossa spregiudicata dell'azienda ha suscitato l'ira generale cui ha fatto riscontro l'unanime plauso all'iniziativa di un'altra azienda che ha deciso di mettere sul mercato un equivalente a prezzi da discount. Ma come stanno veramente le cose?

E' una piccola *pharma company* californiana, fino a ieri sconosciuta ai più, nata da pochi anni. Ma da qualche giorno tutto il mondo sa chi è la Imprimis Pharmaceuticals e anche la borsa ha reagito positivamente a tanta notorietà con un bel balzo in alto delle sue azioni non certo in buona salute dall'inizio dell'anno.

Lo *scoop* della piccola azienda sembra una storia uscita dal libro Cuore, un atto degno della generosità di un Robin Hood: produrre un farmaco da meno di un dollaro a compressa, quando l'unico *competitor* sul mercato lo vende a 750 dollari a compressa.

Per capire appieno l'enormità e l'impatto emotivo di questa fantapharma-story bisogna tornare indietro di qualche settimana, quando **Martin Shkreli**, CEO della Turing Pharmaceutical, acquisisce il Daraprim (pirimetamina) un farmaco usato da 62 anni contro la toxoplasmosi, una rara parassitosi che colpisce per lo più donne gravide, pazienti con AIDS e oncologici. Il Daraprim è un farmaco fuori brevetto, ma venduto solo dalla Turing, quindi senza concorrenti sul mercato.

Forte di questa supremazia, nel giro di una notte, lo spregiudicato Shkreli ha gonfiato il prezzo di questo farmaco di nicchia (10 mila prescrizioni l'anno negli USA), di un incredibile 5.000%, facendolo passare da 13,5 $ a 750 $ a compressa e scatenando l'indignazione di tutta la comunità scientifica e dell'opinione pubblica.

Persino la candidata presidenziale **Hillary Clinton** ha twittato furibonda sull'argomento definendo 'oltraggioso' questo *price gouging* sul mercato dei farmaci e annunciando provvedimenti. Sulla scia di tanto clamore, Shkreli circa un mese fa ha fatto capire che avrebbe rivisto questo prezzo insensato, ma il mondo sta ancora aspettando il suo ravvedimento, stando a quanto riporta CNN Money. Stessa preoccupazione è denunciata dalla HIV *Medicine Association* che rappresenta oltre 150 associazioni.E stando a quanto riportato da *Mail online* il cattivo di turno ha risposto alla valanga di insulti che lo ha travolto su Twitter postando le parole di una canzone di Eminem, *'The way I am'*.

Su questo sfondo, la Imprimis ha fatto lo scorso fine settimana la sua mossa a sorpresa, annunciando l'immissione sul mercato di un farmaco anti-toxoplasmosi, molto simile al Daraprim (quello di Imprimis oltre alla pirimetamina contiene anche la leucovorina che dovrebbe annullare gli effetti negativi sul midollo della pirimetamina) a costi da iper *discount*. E la reazione non si è fatta attendere. La stampa di tutto il mondo ha incoronato **Mark Baum**, il CEO di Imprimis, come il benefattore dell'umanità, il bene che si contrappone alla forza del male (Shkrelis naturalmente) e la borsa lo ha premiato. Non contento del suo *boom* di notorietà, Baum ha 'rilanciato' annunciando che immetterà presto sul mercato versioni *low cost* di altri farmaci generici (sono 7.800 i generici FDA-*approved*) attualmente in vendita a prezzi

esorbitanti (programma *Imprimis Cares*).
Ma è veramente tutto oro quello che luccica? *Watch Market* parla del caso Imprimis, riportando anche la *performance* economica di questa giovane azienda, che dall'inizio dell'anno ha perso in borsa il 20,4%.

Chi veramente va giù con la scure contro la Imprimis è *Wall Street Daily* che racconta le versatili performance dell'azienda californiana, nata come *shell company* per investire in esplorazioni minerarie, poi virata tra un flop e l'altro verso il business dell'industria farmaceutica, passando addirittura per una bancarotta nel 2011, per poi risorgere dalle sue ceneri e cominciare a lavorare ad altri prodotti dalle performance assai dubbie (tipo un collirio senza gocce). Finchè nel 2014 la Imprimis ha acquisito due compagnie farmaceutiche '*compounding*', piccole aziende che producono farmaci su misura sulla base di una prescrizione medica.

Degno di nota anche il fatto che gli anti-parassitari non sono nel DNA della Imprimis, che ha prodotto nella sua giovane storia solo farmaci utilizzati negli interventi di cataratta e per disturbi urologici. E si tratta come detto di farmaci '*compounded*' cioè prodotti per un singolo paziente su prescrizione del suo medico o perché la versione commerciale di una determinata molecola scarseggia o per consentire di preparare formulazioni o dosaggi personalizzati, ad esempio escludendo un eccipiente o un colorante presente nel farmaco brand o nel generico, al quale un paziente è allergico. Per produrre questo tipo di farmaci inoltre non c'è bisogno dell'approvazione dell'FDA.

La Imprimis si è dunque inserita in questa specie di zona franca del farmaco inventandosi per certi aspetti un nuovo business, quello di 'ingrosso di farmaci compounding' che 'pre-fabbrica' alcuni trattamenti in vendita poi nelle farmacie apposite, le *compounding pharmacy*

Ma anche queste farmacie specializzate nella vendita dei farmaci 'su misura', non godono di buona stampa da qualche anno a questa parte, soprattutto dopo i 64 morti e i 750 ricoveri per meningite, apparentemente causati da un prodotto iniettivo non sterile venduto dalla ex *New England Compounding Pharmacy* tra il2006 e il 2012. Dopo questo disastro il Congresso americano ha approvato nel 2013 il *Drug Quality and Security Act* che prevede un controllo federale delle pratiche manifatturiere delle *compounding pharmacy*, ancora veramente troppo lasso secondo molti.

E intanto gli incidenti continuano. Nel maggio di quest'anno – ricorda Forbes – alcuni cavalli hanno ricevuto una *overdose* di pirimetamina per un errore di calcolo fatto da una *compounding pharmacy* del Kentucky e all'FDA sono arrivate almeno una decina di segnalazioni, dal Kentucky e dalla Florida, di cavalli con febbre e convulsioni, quattro dei quali deceduti.

Insomma *Wall Street Daily* non vede di buon occhio né il curriculum della Imprimis, né la possibile reazione della FDA al suo tentativo e giudica quanto apparso sulla stampa di questi giorni solo pubblicità ad uso e consumo della borsa, senza un reale fondamento pratico (pare che la Imprimis stia ancora costruendo il suo stabilimento).

Ma Baum appare molto sicuro del fatto suo e sostiene che le *compounding pharmacy* e la pre-produzione alle loro spalle potrebbero diventare addirittura un asso da giocare nella campagna presidenziale perché possono contribuire a riportare equità in un mercato impazzito. Staremo a vedere.

Maria Rita Montebelli

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

28-OTT-2015
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

Se i vaccini ti terrorizzano sei caduto in una trappola logica

Come si smascherano pregiudizi e distorsioni? Una soluzione c'è

ANDREA GRIGNOLIO
UNIVERSITÀ LA SAPIENZA - ROMA

Se si vogliono capire il dibattito sull'assegnazione del Nobel per la medicina e quello sul drammatico calo delle vaccinazioni in Italia possono essere utili due libri che spiegano le trappole del ragionamento tipiche della società della conoscenza nella quale viviamo.

Il 5 ottobre, pochi minuti dopo l'assegnazione del Premio per la scoperta di due trattamenti farmacologici anti-parassitari, quali l'avermectina (Satoshi Omura e William C. Campbell) e l'artemisina (Tu Youyou), sul sito della Fondazione Nobel comparivano già i primi commenti di scienziati allarmati perché alcuni media avevano erroneamente interpretato il premio come un riconoscimento delle medicine «naturali» contrapposte a quelle artificiali (e ipoteticamente pericolose) prodotte dalla chimica. Si tratta di una ragionamento errato, che riemerge ciclicamente, come svela la storia della scoperta degli antibiotici, dei vaccini o del chinino - una specie di farmaco fratello dell'artemisina antimalarica. Anche il chinino venne estratto da una pianta sudamericana (la cinchona) e portata in Italia nel Seicento. Ma, oltre a essere piuttosto tossico, il chinino ha sviluppato la resistenza nel parassita malarico e nel 1934 la Bayer sintetizzò una molecola più efficace, la clorochina, che dopo un ventennio sviluppò, a sua volta, una resistenza, spingendo l'Oms a combinarla con la reintroduzione del chinino.

La stesso vale per le muffe antibiotiche di Fleming o il vaccino antirabbico di Pasteur. Sono storie note, eppure il Nobel all'avermectina e all'artemisina ha scatenato articoli che contrapponevano i trattamenti «naturali» a quelli chimici, come se le due realtà fossero in antitesi o l'una buona e l'altra cattiva.

Questo modo di ragionare, che potrebbe avere conseguenze negative sulla salute pubblica, non funziona sia perché è logicamente fallace sia perché nasconde dei «bias», ovvero delle distorsioni di valutazione causate dal pregiudizio. La fallacia sta nel fatto che le premesse sono vere, cioè che alcuni trattamenti farmacologici sono stati isolati partendo da estratti naturali, ma le conclusioni sono false, ovvero che i Nobel riconoscono che si possono curare le malattie infettive con trattamenti naturali (prodotti erboristici o composti organici). Il pregiudizio sta nell'idea che i trattamenti terapeutici del passato e quelli naturali siano più sicuri di quelli artificiali della chimica farmaceutica.

Il primo tema è trattato nel libro «La buona logica. Imparare a pensare» di Paolo Legrenzi e Armando Massarenti (Cortina), che offre una serie di strumenti per affinare il ragionamento critico ed evitare i classici errori logici. Le trappole del pensiero analizzate sono state pensate per i cittadini delle società avanzate. Come si costruisce, anche graficamente, un ragionamento, quali conclusioni trarre da determinate premesse e come tenere sotto controllo gli stereotipi sono alcuni degli strumenti affrontati nel libro a proposito delle biotecnologie o del riscaldamento globale.

Accanto alle fallacie logiche, l'altro grande tema d'utilità sociale è quello dei pregiudizi culturali e delle distorsioni cognitive. Un'autorità è Gerd Gigerenzer, scienziato cognitivo tedesco che lavora sul concetto di «bias» e di rischio, autore di «Imparare a rischiare. Come prendere decisioni giuste» (Raffaello Cortina). Anche qui vengono offerti molti esempi quotidiani che vedono vacillare la nostra capacità di giudizio, come gli investimenti finanziari, le questioni di cuore e alcune decisioni mediche e, come nel libro precedente, il capitolo finale è dedicato alla cittadinanza e alla scuola.

Prendiamo il caso delle vaccinazioni che sappiamo essere pericolosamente in calo. Tutti gli studi dicono che sono i farmaci con il più favorevole tasso rischi-benefici sul mercato. L'aspirina, viceversa, come i farmaci della sua categoria (i Fans), quali antinfiammatori, analgesici e antipiretici, se usata in modo improprio causa effetti collaterali gravi, che solo negli Usa ammontano a 76mila ricoveri gravi l'anno. Inoltre, mentre il vaccino ti salva la vita da una malattia spesso mortale, l'aspirina allevia piccoli malesseri.

Il web, però, è pieno di assurdità contro i vaccini, ma nessuno si preoccupa dei rischi reali. C'è da chiedersi se chi non sa manipolare il concetto di rischio-beneficio sappia o possa manipolare quello di democrazia partecipativa. John Adams, il secondo presidente Usa, affermò un principio sempre attuale: «La libertà non può essere preservata, se non c'è conoscenza generale nel popolo». Conoscenza sì, diremmo oggi, ma che sia corretta e priva di pregiudizi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 79.257
Diffusione 08/2015: 38.287
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

28-OTT-2015
da pag. 55
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Sull'invio delle spese mediche arrivano i chiarimenti del Mef ad Assosoftware

Primi chiarimenti sulla trasmissione dei dati relativi alle spese sanitarie quelli che Assosoftware ha ricevuto dai funzionari del Mef in occasione di un incontro tecnico tenutosi presso le sede del ministero, richiesto per poter sciogliere almeno i principali dubbi e per poter dare inizio allo sviluppo delle procedure software contabili da parte delle case produttrici associate. Chiarimenti che lasciano intravedere la concreta necessità, per gli intermediari abilitati alla piattaforma Entratel, in particolare per i commercialisti tenutari delle scritture contabili dei medici chirurghi e odontoiatri, di dover effettuare per loro conto la trasmissione telematica al Sistema tessera sanitaria del Mef dei dati relativi alle spese sanitarie sostenute dai contribuenti nel 2015. Dati che saranno poi resi disponibili dal Mef alle Entrate per ampliare la base dati, in particolare degli oneri, necessaria alla predisposizione del modello 730 precompilato. Non poche, almeno per il 2015, le difficoltà per gli operatori del settore connesse a tale nuovo adempimento, perlomeno sotto i seguenti punti di vista: il primo riguarda le modalità di reperimento dei dati. Se la quasi totalità delle farmacie e delle strutture sanitarie accreditate ha iniziato a codificare sui propri sistemi informativi, già a partire dall'1/1/2015, tutte le informazioni necessarie all'invio telematico, almeno in relazione alle prestazioni svolte in convenzione, non è stato così per i medici chirurghi e odontoiatri che non utilizzano sistemi informativi gestionali, se non in numero residuale. Il secondo riguarda alcuni aspetti circa l'operatività da adottare qualora le fatture siano state emesse in modalità cartacea. Il terzo riguarda la definizione esatta della platea dei soggetti obbligati e degli strumenti di trasmissione che ciascuno di essi potrà utilizzare. Sui primi due punti le indicazioni ricevute dai funzionari del Mef contengono informazioni utili che riguardano da una parte la possibile semplificazione delle codifiche da attribuire alle fatture, con la possibile adozione di un unico codice generico per il solo 2015, in modo tale da semplificare la raccolta dei dati anche da parte di coloro che non vi hanno provveduto da inizio anno, dall'altra la conferma circa la possibilità per i medici chirurghi e gli odontoiatri di fruire dei servizi del proprio consulente, se depositario delle scritture contabili e se abilitato alla piattaforma Entratel, per effettuare materialmente la trasmissione dei dati al sistema Tessera Sanitaria in qualità di soggetto delegato. Sul terzo punto le informazioni ricevute, sicuramente importanti, dovranno in ogni caso essere confermate ufficialmente dal Mef: infatti da una parte sembrerebbe oramai quasi definito l'esonero dall'adempimento per le strutture sanitarie non accreditate che non erogano quindi prestazioni in convenzione, così come per alcune figure quali ad esempio i fisioterapisti, dall'altra dovrebbe essere stabilito l'obbligo sia per le farmacie, sia per le strutture sanitarie accreditate, di effettuare la trasmissione anche per quanto riguarda le prestazioni non erogate in convenzione utilizzando direttamente il sistema tessera sanitaria, con le medesime modalità utilizzate per le prestazioni in convenzione. Ne consegue che tale scenario, se confermato, rende quasi inevitabile non tanto l'interesse, quanto proprio la necessità, di poter supportare i propri clienti medici chirurghi e odontoiatri da parte dei commercialisti e delle associazioni di categoria, e di conseguenza rende necessario per le software house che li assistono e che lo riterranno, la realizzazione di specifiche procedure anche in riferimento a questo adempimento. Ma vediamo, in sintesi, quelle che sono le indicazioni di maggiore interesse ricevute dai funzionari ministeriali.

Domanda. In quale modo il medico potrà delegare il commercialista all'invio del flusso dei dati e con quali credenziali questi potrà operare?

Risposta. L'art. 6, comma 3, del decreto 31/7/2015, stabilisce che il Ministero della salute, le regioni e le province autonome e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, per gli aspetti di propria competenza, hanno l'obbligo di trasmettere al Sistema TS l'elenco aggiornato delle strutture sanitarie e dei medici per l'abilitazione ai servizi telematici del Sistema TS. A seguito di tale attività svolta dai citati enti, il medico non già accreditato potrà accreditarsi (informazioni su www.sistemats.it) e dovrà poi seguire un'apposita procedura web per compilare la delega di nomina dell'intermediario che effettuerà materialmente l'invio dei dati e successivamente consegnargliela.

D. Dalla lettura delle specifiche tecniche emerge che alcuni dati, devono essere crittografati con la chiave pubblica Rsa contenuta nel certificato X.509 fornito dal Sistema TS. Come va intesa questa indicazione a tutela della privacy?

R. La disposizione non è riferita al sistema informativo del professionista contabile, che ha già memorizzato i dati per esigenze contabili e fiscali e che già utilizza un sistema che deve rispettare le norme sulla privacy anche in riferimento ai dati sensibili. Deve però essere osservata in riferimento alle fasi di creazione del flusso per il Sistema TS.

D. Quali sono e in che formato dovranno essere fornite le informazioni che i soggetti obbligati dovranno inviare al Sistema TS?

R. All'interno del file Xml vanno indicati i dati del soggetto che emette il documento fiscale, i dati del documento fiscale di ricevuta che attesta il pagamento , l'identificativo del documento fiscale, la data del pagamento, il codice fiscale dell'assistito e la lista delle voci di spesa con il relativo codice e importo.

D. Quali sono gli importi rimborsati da inserire nel flusso telematico?

R. Vanno indicati nel flusso anche gli importi rimborsati, ma esclusivamente se relativi a prestazioni non erogate o parzialmente erogate a fronte di acconti ricevuti, mentre non vanno indicati i rimborsi assicurativi percepiti direttamente dal paziente, in quanto tali informazioni saranno trasmesse direttamente dalle imprese assicuratrici.

D. Il Sistema TS mette a disposizione degli utenti servizi per la trasmissione dei dati in modalità web services e web. Chi potrà fruire dell'una e dell'altra soluzione?

R. La modalità web con caricamento manuale delle singole operazioni è prevista solo per il medico che inserisce a sistema le fatture una ad una, in prima persona. Gli intermediari Entratel avranno a disposizione esclusivamente la modalità web services, integrabile dai propri applicativi contabili, con appositi servizi per inviare i dati e ricevere gli esiti di invio.

Fabio Giordano

Professioni, ruolo da tutelare

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos

28-10-2015

http://www.adnkronos.com

Farmaco contro l'asma 'ringiovanisce' cervello, la scoperta di uno studio italiano

Ringiovanire il cervello grazie a un farmaco che cura una malattia respiratoria: esce oggi su 'Nature Communications' uno studio dove si dimostra che montelukast, un medicinale già in commercio da anni per trattare l'asma, è in grado di invertire l'invecchiamento cerebrale e la perdita delle funzioni cognitive in animali anziani ai quali è stato somministrato per 6 settimane a dosaggi compatibili con quelli già in uso nell'uomo. Lo studio, che ha visto protagonista il team di Maria Pia Abbracchio dell'Università Statale di Milano e che è stato coordinato da Ludwig Aigner dell'Università Medica Paracelsus di Salisburgo, apre prospettive concrete per la cura delle malattie neurodegenerative.

A causa dell'aumento della durata della vita media, che ora in Italia sfiora gli 83 anni, i problemi legati al declino cognitivo e all'aumentata incidenza di demenza rappresentano un'emergenza di enorme portata. Alla perdita cognitiva contribuiscono vari fattori: la presenza di infiammazione cerebrale, il deterioramento delle cellule nervose e, nell'ippocampo (l'area del cervello deputata ad apprendimento e memorizzazione), la riduzione della neurogenesi, vale a dire la formazione di nuovi neuroni dove vengono immagazzinate le nuove informazioni. Da sempre, correggere queste disfunzioni rappresenta l'ambizioso obiettivo di nuove terapie rigenerative in grado di ringiovanire il cervello e ripristinarne le funzioni.

Nello studio si dimostra che la somministrazione a roditori anziani di montelukast, il cui uso nell'uomo è caratterizzato da un alto profilo di sicurezza e dalla bassa incidenza di effetti collaterali, riduce marcatamente i livelli di infiammazione cerebrale, ripristina la neurogenesi ippocampale e migliora significativamente le capacità di apprendimento e memorizzazione, riportandole quasi al livello degli animali giovani.

Grazie all'impiego di biotecnologie di avanguardia, lo studio dimostra anche che, almeno in parte, gli effetti positivi di montelukast sono dovuti alla sua interazione con Gpr17, un recettore identificato anni fa proprio dal gruppo di Abbracchio, e alla modulazione della sua influenza sulla neurogenesi ippocampale.

"Il concetto secondo cui il cervello non è separato dal resto del corpo e le sue funzioni possono

risentire dei fenomeni infiammatori presenti in altri organi non è nuovo - spiega all'AdnKronos Salute Abbracchio, ordinario di Farmacologia alla Statale di Milano - già 10 anni fa avevamo dimostrato come l'infiammazione sistemica cronica, che è a sua volta influenzata dall'ambiente e dall'alimentazione, può accelerare l'invecchiamento del cervello e aumentare l'incidenza di malattie neurodegenerative quali Alzheimer e Parkinson".

Nel nuovo studio, è stato dimostrato che "topi anziani (24-36-48 mesi di vita, che corrispondono a 70-80 per l'uomo) trattati col medicinale possono essere riportati a capacità simili a quelle dei topi adulti giovani".

"Nel lungo termine - aggiunge Aigner - la presenza di infiammazione in organi periferici, quali il polmone e l'intestino,riduce la capacità del cervello di autoripararsi e ne deteriora il funzionamento. Studi precedenti avevano dimostrato che una delle cause principali della perdita cognitiva nell'anziano è l'accumulo nel sangue (e da lì nel cervello) di eotaxina, una sostanza infiammatoria coinvolta nell'asma. Da qui l'ipotesi, oggi confermata, che un farmaco antiasmatico come montelukast potesse bloccare l'infiammazione anche nel cervello e mostrare effetti rigenerativi sulle sue funzioni".

Gli studi clinici confermeranno se, come atteso, montelukast possa rappresentare un esempio positivo di 'riposizionamento' di farmaci già disponibili per indicazioni terapeutiche diverse da quelle originali, accelerando così la messa a punto di terapie per pazienti affetti da malattie incurabili. E "grazie al fatto che il prodotto è già usato ed è sicuro nell'uomo, lo studio durerà molto meno del previsto. La nostra intenzione, già a 2 dicembre - Abbracchio - è disegnare insieme con Aigner uno studio clinico per fare domanda europea per l'avvio del trial entro aprile".

Il lavoro pubblicato è stato finanziato anche dalla Fondazione italiana sclerosi multipla - evidenzia la Fism in una nota - da anni partner dell'Università degli Studi di Milano sul progetto Gpr17 confluito in un brevetto depositato congiuntamente dall'ateneo e da Aism (Associazione italiana sclerosi multipla) con la sua Fondazione.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 443.177
Diffusione 08/2015: 285.582
Lettori Ed. II 2015: 2.095.000
Settimanale - Ed. nazionale

OGGI

Dir. Resp.: Umberto Brindani

04-NOV-2015
da pag. 109
foglio 1
www.datastampa.it

FARMACI

Fascia C: ecco lo scenario dopo il «no»

LE MEDICINE CON OBBLIGO DI RICETTA RESTANO IN FARMACIA. MA IL DIBATTITO NON SI SPEGNE. FACCIAMO CHIAREZZA

di Mariateresa Truncellito

Il Parlamento ha bocciato l'ipotesi di vendita al di fuori delle farmacie dei medicinali in Fascia C (per patologie di lieve entità) con ricetta e non rimborsati dal Servizio sanitario. Ma restano le polemiche. Come testimonia la replica di Annarosa Racca, presidente di Federfarma (la sua lettera è su *oggi.it*), all'intervento di Carlo Rienzi, presidente del Codacons, pubblicato sul numero 43 di *Oggi*. Racca oppone gli svantaggi della liberalizzazione ai vantaggi individuati dalla controparte (li abbiamo sintetizzati nello schema sotto). Oltre a chiarire le posizioni, vediamo di spiegare bene (nello schema in basso), di che prodotti si parla con l'aiuto di Paolo Santambrogio, farmacista, titolare di parafarmacia a Lissone (MB) e membro della Federazione nazionale parafarmacie italiane (*www.federazioneparafarmacie.it*).

2006

La Legge Bersani sulle liberalizzazioni permette alla popolazione italiana di acquistare i medicinali di **Fascia C senza obbligo di ricetta (SOP e OTC)** anche nelle parafarmacie e nei *corner* farmaceutici dei supermercati.

I vantaggi

- Più punti vendita vicino a casa.
- Meno code.
- Risparmio di tempo.
- Possibilità di beneficiare di sconti su farmaci e prodotti da banco (favoriti anche dalla maggiore concorrenza rispetto al passato).

2015

Col Ddl Concorrenza si è discussa la liberalizzazione della vendita anche dei **farmaci di Fascia C con obbligo di prescrizione (OP)** per patologie di lieve entità. Ma alla fine il Parlamento ha di recente bocciato tutti gli emendamenti che volevano quest'apertura.

Dicono i favorevoli

- Risparmi pari a 500 milioni di euro annui per la collettività, grazie al calo dei prezzi dei medicinali.
- Migliaia di nuovi posti di lavoro in tutta Italia.
- Nessun rischio d'abuso di farmaci per la presenza fissa di un farmacista nei supermercati.

Dicono i contrari

- Possibile chiusura di molte farmacie e abbandono delle zone meno redditizie.
- Smantellamento di un servizio farmaceutico capillare e radicato nel territorio.

La situazione attuale

- Sono **con obbligo di ricetta, mutuabili con ticket** (o a **totale carico del cittadino, ma sempre con ricetta).**
- Si vendono soltanto in farmacia.

Con la liberalizzazione

- **Nulla cambia per questa Fascia di medicinali: la loro vendita resta sempre appannaggio esclusivo delle farmacie.**

Farmaci di Fascia A

Farmaci di Fascia C

Sono a totale carico del cittadino. Sono suddivisi in tre tipologie.

1. Con obbligo di ricetta: **OP.** Esempi: psicofarmaci, procinetici, alcuni cortisonici, pillola anticoncezionale. Sono venduti soltanto in farmacia.
2. Farmaci senza obbligo di prescrizione: **SOP.** Esempi: Tachipirina 500, Acetamol, Aciclovir. Sono venduti in farmacia, in parafarmacia, e nei *corner* della grande distribuzione organizzata, dispensati solo dal farmacista.
3. Farmaci *Over the counter* (ovvero "sopra il banco"): **OTC**. Esempi: Bronchenolo, Cebion, Ibuprofene, Aspirina. Sono venduti in farmacia, in parafarmacia, e nei *corner* della grande distribuzione organizzata, disponibili sul banco e sugli scaffali, e anche pubblicizzabili su giornali e in tv.

1. Le farmacie **avrebbero continuato a vendere i medicinali C-OP (con obbligo di prescrizione)**, ma si sarebbero potuti acquistare questi prodotti anche nelle parafarmacie e nei *corner* farmaceutici della grande distribuzione organizzata.

2. Se la liberalizzazione avesse ricevuto il «sì» del Parlamento, **avremmo acquistato i medicinali C-OP esibendo la ricetta al farmacista del *corner* della grande distribuzione** come se si fosse trattato di una comune farmacia.

L'acquisto nei supermercati dei medicinali di Fascia C con ricetta medica comporta la chiusura di molte farmacie?
Secondo **Assosalute** (l'Associazione nazionale farmaci di automedicazione), i farmaci di Fascia A valgono 12 miliardi di euro; quelli di Fascia C con obbligo di prescrizione 3 miliardi, mentre i SOP e gli OTC circa 2 miliardi e mezzo. A dieci anni dalla Legge Bersani, l'85% dei medicinali SOP e OTC viene ancora oggi venduto in farmacia. Quindi, se si verificasse una situazione analoga per i farmaci di Fascia C con ricetta, si stima che le farmacie perderebbero solo il 15% del fatturato relativo.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media